SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 38 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"Nota remitida por la Coordinadora de Jubilados y Pensionistas del Uruguay, adherida al PIT-CNT, solicitando audiencia para exponer sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud.

E-mail remitido por el Presidente del Sindicato Médico del Uruguay solicitando audiencia relacionada con el proyecto de ley relativo al tabaco.

Nota remitida al Presidente del Senado, a la que se adjunta una solicitud de audiencia remitida por el Presidente del Sindicato Médico del Uruguay.

Nota remitida por la Junta Departamental de Paysandú adjuntando copia de las palabras pronunciadas por el Edil Técnico Agropecuario Carlos Oyanarte, relacionada con la situación de la salud en Villa Tambores.

Nota remitida por el señor Presidente del Senado a la que se adjunta copia de la exposición realizada por el señor Edil Sergio Núñez Moraes sobre el proyecto de ley 'Salud Sexual y Reproductiva'.

Invitación remitida por PROCARDIAS para el Acto de la Semana del Corazón, que se llevará a cabo el día 29 de setiembre a la hora 14, en la calle Durazno 2025".

Con relación a la nota remitida por la Coordinadora de Jubilados y Pensionistas del Uruguay solicitando audiencia para referirse al Sistema Nacional Integrado de Salud, corresponde informarles que la iniciativa ya no está más a estudio de esta Comisión, sino que fue elevada al Plenario para su consideración. En todo caso, habría que comunicarles que el tema continuará su trámite a nivel de la Cámara de Representantes, ámbito al que podrán concurrir a realizar su exposición.

En cuanto al e-mail remitido por el Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, relativo al proyecto de ley sobre el tabaco -tema que figura en nuestra agenda de trabajo- creo que será importante tenerlo presente cuando la Comisión comience su consideración.

Finalmente, la Mesa solicita que sean distribuidas entre los señores Senadores las notas remitidas y la invitación que nos ha sido cursada.

SEÑOR CID.- Voy a hacer referencia a la versión taquigráfica de la sesión pasada de la Comisión, en donde consta que se terminó de votar el proyecto de ley sobre salud sexual y reproductiva.

Como es conocido por los integrantes de la Comisión, no estuve presente ese día porque formé parte de una misión oficial en oportunidad de llevarse a cabo las elecciones en Marruecos. Por esa razón tuve que designar un suplente que concurriera a dicha sesión, que tuvo un trámite particular. Digo esto porque el señor Secretario hizo notar que la votación del artículo 14 hacía referencia a otra disposición que había sido votada negativamente, lo cual motivó que se considerara nuevamente todo el Capítulo II que, justamente, había sido votado en la Comisión en forma negativa. Esto, de alguna manera, supone desconocer a los que mayoritariamente votamos por la negativa el Capítulo II. Sabiendo que se trata de un proyecto de ley muy particular, donde no se pueden establecer

lineamientos con nuestros suplentes, pensamos que será remitido al Plenario de la Cámara de Senadores sin que se ajuste a la realidad de la Comisión. Quiero dejar constancia de que estas objeciones también las plantearé en el Plenario, en la medida en que ni siquiera se tuvo la inquietud de ver cómo se podía soslayar lo que había sido la voluntad de la Comisión integrada al máximo, que era votar negativamente el Capítulo II.

Quería plantear mi punto de vista sobre este tema y adelantar que de la misma manera actuaremos en el Plenario de la Cámara de Senadores, donde también presentaremos una iniciativa a los efectos de que se desglose el Capítulo II y se vote en bloque, para tratar de que se refleje lo que la Comisión había demostrado como voluntad política: que dicho Capitulo fuera votado negativamente y no ingresara al Plenario.

SEÑORA PERCOVICH.- Me parece que ameritaría que se brindara una explicación a propósito de lo manifestado por el señor Senador Cid.

Nunca pensamos en rever la votación anterior, pero ante complicaciones de índole administrativa surgidas en la sesión en que se estaban votando mayoritariamente los dos capítulos y ante lo planteado por la Secretaría en el sentido de estar haciendo referencia a artículos que habían sido votados negativamente, nos pareció que esa era la solución, más allá de que todos sabíamos que en caso de que salieran negativos los otros dos capítulos, existía la voluntad de presentar alternativas - tal como habíamos acordado en la Comisión- para que después quedaran explícitas las votaciones en Sala.

Queríamos dar esta explicación, simplemente porque no se nos habría ocurrido proponer la revisión de lo votado anteriormente si no hubiera sido por la complejidad planteada por la Secretaría de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo entendido que está previsto recibir a las delegaciones que figuran en la agenda del día de hoy.

SEÑOR ANTÍA.- De la misma manera en que se reconsideró el tema en la reunión pasada, ¿no podremos replantear nuevamente la reconsideración de ese capítulo para que quede reflejado el espíritu de los integrantes de la Comisión, en lugar de dejar eso para la instancia del Plenario?

SEÑOR PRESIDENTE.- Si mal no recuerdo, creo que el Reglamento plantea que la reconsideración debe hacerse en la sesión inmediata siguiente. Sin embargo, si el señor Senador así lo plantea, naturalmente se podrá poner a votación si existe voluntad para la reconsideración y, eventualmente, así se hará.

SEÑOR ANTIA.- Interpreto el planteamiento del señor Senador Cid como que existe voluntad de regularizar la posición que tuvo la Comisión, para que vaya al Plenario así. En ese sentido, formulo moción para que se vote nuevamente en bloque el Capítulo II a los efectos de que en el mensaje al Plenario esté reflejada la posición de esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 105 del Reglamento de la Cámara de Senadores, referido a la reconsideración.

(Se lee:)

"Artículo 105.- Fuera de la rectificación, no podrá volverse sobre una votación sino por vía de reconsideración, la que deberá plantearse en la misma sesión o en la primera que se celebre, pudiendo fundarse durante un término no mayor de cinco minutos y resolverse, sin ulterior debate, por mayoría de votos de los Senadores presentes.

La reconsideración no podrá ser formulada en las oportunidades referidas si el asunto que motivó su planteamiento hubiera sido ya comunicado al destinatario pertinente.

Acordada la reconsideración, se reabrirá la discusión de inmediato y para que la resolución pueda ser anulada o modificada, se requerirá la conformidad de un número mayor que el que la sancionó o más de la mitad de los votos del total de componentes del Cuerpo, según corresponda".

En virtud de que el señor Senador Antía formuló una moción concreta para reconsiderar el Capítulo II y de acuerdo con lo que expresa el artículo 105 a que se acaba de dar lectura, se va a votar si se reconsidera dicho Capítulo.

(Se vota:)

6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consecuencia, se pasa a considerar nuevamente el Capítulo II del proyecto de ley.

SEÑORA PERCOVICH.- En nombre de la señora Senadora Xavier y en el mío propio, quiero decir que vamos a votar aclarando que habíamos acordado algunas modificaciones a ese Capítulo, pero como salió negativo no fueron registradas, aunque igualmente las vamos a plantear en Sala, tal como habíamos acordado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se mantiene la redacción del Capítulo II tal como figura en el proyecto de ley sobre Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

(Se vota:)

2 en 6. **Negativa.**

SEÑORA XAVIER.- Quiero dejar una constancia a manera de fundamento de voto.

Si bien no estuve presente en la sesión pasada, quiero que las cosas queden claras, porque fui informada sobre lo que se planteó acá con respecto a la situación reglamentaria del pasaje de este proyecto de ley al Plenario. Creo que cuando algo se desecha en Comisión, eventualmente, una forma de subsanar el problema es presentando un aditivo en el Senado. Ahora bien, se eligió este camino -que como decía la señora Senadora Percovich, no implicaba aprovechar una circunstancia, sino dar satisfacción a una situación administrativa- pero me parece que de ninguna manera eso iba a pasar desapercibido cuando el tema se discutiera en el Plenario.

Como todas estas cosas quedan registradas en la versión taquigráfica, me parece que también tiene que quedar constancia de lo que creo fue el espíritu de quienes estuvieron presentes en esa sesión. Cuando mi suplente asiste a una Comisión, previamente acuerda conmigo el curso a dar a los proyectos que están a consideración.

SEÑOR ALFIE.- Si no recuerdo mal, el máximo número de reconsideraciones son tres. ¿Es así?

SEÑOR PRESIDENTE.- El Reglamento establece en su artículo 105: "Fuera de la rectificación, no podrá volverse sobre una votación sino por vía de reconsideración, la que deberá plantearse en la misma sesión o en la primera que se celebre, pudiendo fundarse durante un término no mayor de cinco minutos y resolverse, sin ulterior debate, por mayoría de votos de los Senadores presentes.

La reconsideración no podrá ser formulada en las oportunidades referidas si el asunto que motivó su planteamiento hubiera sido ya comunicado al destinatario pertinente". Esto es, a la Cámara o al Poder Ejecutivo.

Continúa el artículo: “Acordada la reconsideración, se reabrirá la discusión de inmediato y para que la resolución pueda ser anulada o modificada, se requerirá la conformidad de un número mayor que el que la sancionó o más de la mitad de los votos del total de componentes del Cuerpo, según corresponda”.

SEÑOR ALFIE.- ¿No hay límite?

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay límite para la rectificación de la votación, pero la reconsideración puede hacerse en la propia sesión o en la inmediata siguiente.

Continuando con la agenda, procederemos a recibir a las delegaciones previstas.

(Ingresan a Sala representantes de la Comisión Nacional de Seguimiento “Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía”)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a una delegación de la Comisión Nacional de Seguimiento “Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía”, que ha solicitado ser recibida a efectos de explicar su posición respecto al proyecto de ley sobre Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que está a consideración de este Cuerpo.

Debemos aclararles que les vamos a asignar un espacio de diez minutos para hacer sus planteos, no por querer limitarles la posibilidad de que ustedes se expresen, sino porque son varias las delegaciones que están convocadas.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Antes que nada, quiero aclarar que, junto con la señora Milka Sorribas, somos integrantes de la Coordinadora Nacional de Seguimiento “Mujeres por la Democracia, Equidad y Ciudadanía”. Brevemente, les explico que es una articulación de sesenta organizaciones de mujeres de todo el país, que lleva veinte años funcionando y es la mayor expresión de las organizaciones de mujeres nucleadas. Tenemos una agenda política -que hemos traído a esta Comisión, más allá de que muchos de sus representantes la conocen porque es la plataforma política que tenemos como movimiento de mujeres- que elaboramos en las últimas elecciones y que hicimos llegar a cada partido político como propuesta de base para lograr, efectivamente, una sociedad mucho más inclusiva y menos discriminatoria en lo que tiene que ver con las situaciones que afectan específicamente a las mujeres, pero también por la modificación de los relacionamientos entre hombres y mujeres.

Queremos agradecer que esta Comisión, que en su última sesión ha llegado a un acuerdo -nosotras seguimos este debate a través de sus versiones taquigráficas- no haya demorado el tratamiento de este proyecto de ley que ya se ha visto dilatado en el tiempo, no sólo en esta Legislatura, sino también en anteriores. El debate en el Uruguay sobre la despenalización del aborto acompaña el proceso de redemocratización del país y en cada Legislatura ha habido un proyecto de ley que ha tratado de modificar la Ley de 1938. Debo recordar que tanto la despenalización del aborto en 1934 en el Uruguay como su repenalización en 1938, fueron resultado de acuerdos entre fracciones políticas. En las versiones taquigráficas de los debates llevados a cabo en Comisión hemos leído que siempre está la duda de si este es un tema que debe ser abordado políticamente o no. Pensamos que hoy este es un tema ineludible de la agenda política y democrática del país. Por esa razón nos parece sumamente satisfactorio y necesario que esta Legislatura decida efectivamente tratar este proyecto de ley, porque en la medida en que no se produce un análisis político, queda estancado el debate social.

Hay una brecha entre lo que se ha avanzado en el consenso social con relación a la temática del aborto y los derechos sexuales y reproductivos, por lo que consideramos que el sistema político necesariamente debe tratar de saldarla. ¿Por qué? Porque de lo contrario estaríamos ante un sistema político que de alguna manera no refleja ni acompasa los avances de los procesos sociales.

En tal sentido, si bien la despenalización del aborto y los derechos sexuales y reproductivos comenzaron siendo una demanda del movimiento de mujeres en 1985, hoy se ha convertido en un reclamo ciudadano sustentado por diversas fuerzas sociales que incluyen varios sectores de la

juventud, incluso de partidos políticos tanto de izquierda como tradicionales, organizaciones de derechos humanos, la Central sindical, así como distintas organizaciones religiosas y comunitarias.

La dilatación del tema en su tratamiento político no se condice con lo que está sucediendo en la realidad. A vía de ejemplo, solo voy a citar un hecho ocurrido este año: una mujer que por primera vez fue procesada sin prisión por el delito de aborto. Si se observan los registros de procesamientos por estos delitos en la historia de la jurisprudencia uruguaya, se advierte que hay muy pocos casos y que, en realidad, este tipo de procesamientos jamás son aplicados a mujeres, en virtud de que han muerto en la intervención del aborto ilegal. Sin embargo, este año se procesó sin prisión a una joven de 20 años, lo que no puede significar un gran logro para el sistema jurídico de este país porque, efectivamente, si hay algo que no ampara nuestro Código Penal es a una mujer que se encuentra en una situación de embarazo no deseado. Por lo tanto, se la expulsa a un sistema clandestino que no es seguro, que no otorga garantías y que, en consecuencia, la pone en riesgo. Esta muchacha que fue procesada sin prisión, también fue víctima de un médico que la denunció, no porque hubiera estado involucrado en la práctica del aborto, sino porque tenía miedo de ser procesado después por algo que se sabe que es un delito en este país. Por consiguiente, no hay una respuesta del sistema -a nivel sanitario y en lo que respecta a las garantías a las mujeres- que haya podido evitar, no sólo que esta muchacha de 20 años se embarazara, sino que luego fuera procesada por un delito que, como todos sabemos, por lo menos se comete treinta y tres mil veces por año.

También queríamos recordar que para resolver el caso de un feto que se encontró en un basurero de Rivera, el sistema policial terminó haciendo algo que va en contra de los derechos civiles y ciudadanos de las mujeres: una investigación que llevó a que de un centro de salud se obtuvieran datos confidenciales de ciudadanas y ciudadanos de este país, extraídos de las historias clínicas. Para resolver y alentar la investigación policial se violó esa confidencialidad y se puso bajo sospecha a más de treinta y cinco mujeres, por el solo delito de estar embarazadas.

Que el sistema político siga dando la espalda a todas estas realidades que afectan y siguen afectando a las mujeres más pobres, supone una dilatación que la sociedad uruguaya, y particularmente las mujeres, pensamos que es hora de que sea saldada. En tal sentido, consideramos sumamente necesario que esta Legislatura aborde el debate sobre el proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, por varias razones, entre ellas, porque el aborto es una práctica común en nuestro país, que todos conocemos.

En todos estos años hemos luchado por hacer visible algo que estaba oculto al debate político más amplio y general. Sabemos que el sistema político tiene sus tiempos, pero lo que no puede eludir es que esta situación de aborto clandestino e inseguro afecta solo y exclusivamente a las mujeres. Entonces, es en el terreno de la reproducción donde existen las principales condiciones que diferencian a hombres y mujeres. Esta posibilidad de las mujeres de reproducir la sociedad humana es la que ha hecho que en la historia de la civilización se hayan cometido numerosos atentados que se dirimieron sobre el cuerpo de las mujeres. No nos olvidemos que cuando hay una guerra, muchas veces el botín es el cuerpo de las mujeres y los enemigos demuestran controlar al vencido a través de la violación generalizada de sus mujeres. Es también a través de políticas de población y por intereses demográficos que se ha esterilizado masivamente a pueblos de este continente, en particular, a sus mujeres. Hay una cantidad de mujeres en el mundo que viven sometidas por creencias religiosas o estados confesionales sin que se respeten ni garanticen en ningún momento derechos humanos consignados a nivel internacional. En ese sentido, queremos señalar que el Estado uruguayo ha ratificado sin ningún tipo de observación las Convenciones de Derechos Humanos de América Latina y el Caribe, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Convención sobre Derechos de Niños y Niñas. También ha asumido el compromiso político planteado en las Conferencias de El Cairo, Beijing, Durban y Viena. En todas estas Conferencias se ha señalado que negar la práctica del aborto y las condiciones para que toda persona pueda tener el derecho y la libertad de garantizar el número y espaciamiento de sus hijos, tiene un impacto imprevisible sobre la calidad de las democracias y los estados de salud de esas sociedades. Si no se garantizan efectivamente las condiciones para que cada hombre y mujer puedan ejercer su sexualidad siendo consciente de las consecuencias que tiene su práctica, no lograremos tener poblaciones que den cuenta de una armonía entre sus integrantes.

Es importante, entonces, que la democracia uruguaya no siga trasladando hacia el futuro un tema que tiene pendiente. Sabemos que en las últimas dos Legislaturas ha influido enormemente la decisión de los Presidentes respectivos, tanto la del doctor Batlle como la del doctor Vázquez, en el sentido de imponer el veto que establece la Constitución. En la Legislatura pasada esto no obstaculizó que hubiera un debate político, que fue acompañado por una amplia discusión pública. Es así que el 65% de la opinión pública reclama un cambio de legislación en este terreno. Sin embargo, en esta Legislatura el veto presidencial ha sido un obstaculizador del debate político. En tal sentido, solicitamos a las señoras Legisladoras y a los señores Legisladores que den cuenta de la autonomía que la Constitución le otorga al Poder Legislativo como tal, para traducir efectivamente en leyes y normas lo que la ciudadanía, a la cual representan, reclama.

Niños y niñas tienen el derecho de nacer en ambientes que les garanticen todos sus derechos porque, sin duda, son la población que más cuidados y atenciones requiere para alcanzar un desarrollo armonioso y saludable, lo que les permitirá convertirse en personas mejor integradas a sus familias, a sus comunidades y a sus congéneres. Educar varones y mujeres en sistemas no sexistas, no discriminatorios y sin estereotipos hegemonizantes, sin duda permitirán desarrollar un país equitativo, sin corsé ni comportamientos impuestos.

Ustedes saben que las mujeres hemos tenido que ganarnos cada derecho que a los hombres les ha sido dado. Hemos tenido que ganar el derecho al voto, a la educación, a la patria potestad de nuestros hijos y al control de nuestros bienes. Sin embargo, todavía hay un poder del cuerpo de las mujeres sobre el que deciden el poder médico, el poder político, el poder religioso y el Poder Judicial, entre otras cosas porque no se confía en que las mujeres podamos tomar decisiones responsables y moralmente fundamentadas. Cabe recordar que sólo las mujeres sabemos lo que significa llevar un embarazo sobre nuestros cuerpos; es una experiencia intransferible. Algunos pensarán que si se legaliza el aborto saldremos todas, incontroladamente, a abortar; esto no es así. Quien sepa lo que significa enfrentarse a un embarazo no deseado, sabrá que no es un hecho banal ni banalizable, sino que se trata de una situación de extrema complejidad, ante lo cual se necesita de un ambiente armonioso y de debidas condiciones para tomar las decisiones más responsables, sobre las cuales no pese luego una pena tan alta como puede ser la de poner en riesgo la salud o la propia vida, tratando de resolver este conflicto en un sistema clandestino e inseguro.

Como señalamos anteriormente, la sociedad uruguaya manifiesta, mayoritariamente, la necesidad de un cambio legal. Si bien el Presidente de la República ha expresado su decisión de utilizar la facultad del veto, consideramos que el Poder Legislativo debe dar a la ciudadanía una clara demostración de que cumple con su responsabilidad. Nosotras hemos seguido la posibilidad de una democracia directa sobre este tema y consideramos, como ha sido expresado por algunos de los que nos antecedieron en esta Comisión, que lo mejor sería que fuera refrendado el proyecto de ley aprobado en esta Legislatura y, a la vez, no fuera vetado por el Poder Ejecutivo. Eso permitiría que la ciudadanía viera saldados el compromiso y la responsabilidad de sus Legisladores. Entendemos que lo mejor, como ciudadanos y ciudadanas, es tener un Poder Legislativo que efectivamente salde lo que lleva ya más de veinte años adeudando a este país. Y queremos recordarles que esa deuda es particularmente dura con la condición de vida de las mujeres, de sus hijos, de sus familias y de sus comunidades.

Para terminar -y no tomarles más tiempo- este próximo 28 de setiembre se conmemora un nuevo día de acción por la despenalización y legalización del aborto en los países de América Latina y el Caribe. Esta es una fecha que hemos hecho pública las organizaciones de mujeres articuladas en toda la región. En esta oportunidad, viernes, a las cinco de la tarde, frente a las puertas de este Palacio Legislativo que dan a la calle General Flores, queremos demostrar que esta es una demanda ciudadana. Queremos, además, solicitarles un favor: que ese día, entre las cinco y las siete de la tarde, puedan recibir a las delegaciones de mujeres y de organizaciones sociales que vienen de San José, Florida, Canelones y Maldonado, porque las organizaciones de mujeres que viven en el interior del país no tienen la misma posibilidad que tenemos las que vivimos en Montevideo de dialogar con sus representantes. Les solicitaríamos, por favor, que les faciliten la posibilidad de que les cuenten la mayor cantidad de razones que la sociedad civil tiene para animarlos a dar tratamiento a este proyecto de ley en ambas Cámaras, pero también a aprobarlo, porque ello daría cuenta del rol histórico que esta Legislatura tendría en un tema que lleva tantos años de deuda con la ciudadanía.

SEÑORA SORRIBAS.- Quisiera resaltar la importancia que el movimiento de mujeres da a esta temática y decir que apoyamos el proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva por el enfoque integral que tiene de los derechos sexuales y reproductivos. Entendemos que para que todos los ciudadanos podamos ejercer libremente nuestra sexualidad se deben garantizar estos derechos, logrando una sociedad mucho más democrática al avanzar en este sentido. Consideramos que el tiempo es ahora y los conminamos a la responsabilidad que como Legisladores tienen de no dejar pasar esta oportunidad.

Muchas gracias.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Sabemos que el texto del proyecto está "ad referéndum", pero queríamos hacer algunas simples modificaciones -o recomendaciones de modificación- en lo que tiene que ver con el artículo 12, "Restricciones".

Proponemos que donde se dice "cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer", se diga "cuando la gravidez implique un grave riesgo para la vida de la mujer". Asimismo, donde se establece que en todos los casos se deberá someter la decisión de interrupción a consideración de la mujer siempre que su salud lo permita, sugerimos que se sustituya el término "salud" por "estado".

Por otra parte, solicitamos que en la cláusula que hace referencia a la intervención de los Comités de Bioética de las instituciones de salud que hagan las interrupciones, se acote muy bien qué plazo tendrían dichos Comités para expedirse, de modo que no constituya un obstáculo en la resolución.

Además, en el artículo 13 se hace alusión a un aspecto de la temporalidad que no queda muy claro: si la incapacidad declarada judicialmente es sobre las doce primeras semanas o sobre los casos excepcionales que se contemplan en la ley; es decir, si las personas que necesitan de asesoramiento o representación judicial, también deberían tener esto en las doce primeras semanas de gestación.

Por último, en el artículo 14, debemos destacar los avances tecnológicos relacionados con la interrupción del embarazo, donde cabe la tendencia a usar medicamentos y no intervenciones quirúrgicas o de aspiración. Consideramos que alcanza con que haya un personal entrenado adecuadamente para esto y no una especialidad como la ginecotocología, fundamentalmente teniendo presente que no siempre está garantizado un especialista en todos los servicios de salud del país y, por lo tanto, podría constituir un obstáculo para el acceso universal a la prestación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos el aporte realizado, que ha quedado debidamente registrado en la versión taquigráfica y que seguramente será insumo para los señores Legisladores en la oportunidad en que el tema sea tratado.

(Se retira de Sala la delegación de la Comisión de Seguimiento "Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía" (CNS-Mujeres))

(Ingresa a sala una delegación de "Mujer y Salud en Uruguay")

La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir a representantes de la organización Mujer y Salud en Uruguay -luego de la solicitud de audiencia realizada oportunamente- a fin de exponer su punto de vista sobre el proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que se encuentra a consideración en este ámbito.

La delegación que nos visita está integrada por las señoras Alejandra López Gómez y Karina Batthyány. Si bien no es nuestra intención limitar la posibilidad de exponer su opinión sobre el tema, debemos pedirles que no se extiendan demasiado en su exposición porque hoy recibiremos a varias delegaciones y, además, la Asamblea General está convocada para la hora 15.

SEÑORA LOPEZ GOMEZ.- Ante todo, agradecemos a esta Comisión por el hecho de recibirnos.

Por nuestra parte, trataremos de hacer un buen uso del tiempo y de la manera más ajustada posible, porque hemos constatado lo que acaba de señalar el señor Presidente en cuanto a que hay varias delegaciones esperando para ser recibidas por la Comisión.

Comenzamos señalando que Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) es una organización civil sin fines de lucro, creada en el año 1996. Actualmente es la única organización no gubernamental que trabaja concentradamente y casi de manera exclusiva en el campo de la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de género y generaciones. Concretamente, trabajamos desde una perspectiva política de defensa de los derechos humanos, pero también desde una perspectiva técnico-profesional, a través de un equipo interdisciplinario que desarrolla tareas en las áreas de promoción y defensa de los derechos, de investigación aplicada al campo de la salud reproductiva, y también en la de capacitación de profesionales de la salud y de otros ámbitos. Precisamente, la labor de formación de recursos humanos de la salud se ha ido desarrollando desde hace ya varios años, en convenio con el Estado. Cabe señalar, asimismo, que MYSU, en su calidad de organización no gubernamental, ha integrado las delegaciones oficiales del Uruguay en las conferencias de Naciones Unidas. Es en este contexto que queremos dar nuestro punto de vista con respecto al proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

En primer término, corresponde decir que estamos totalmente de acuerdo con la iniciativa. Es cierto que tenemos algunas sugerencias de redacción, pero en todo caso no es nuestra intención detenernos en ese aspecto en este momento.

Queremos señalar que, en principio, este proyecto de ley da respuesta a una necesidad de legislación que el país tiene, de manera integral, en el campo de la salud sexual y reproductiva. Se trata de una ausencia que ha sido reconocida por nuestro país en oportunidad de su participación en las Naciones Unidas, en las conferencias de Población y Desarrollo, y sus evaluaciones posteriores realizadas por la CEPAL en los años 1999 y 2005.

Por nuestra parte, consideramos que el Estado uruguayo debe asumir su rol de garante de los derechos a la salud sexual y reproductiva de toda la población, de manera de poder brindar, efectivamente, las condiciones para que todas las personas puedan tomar decisiones en materia de sexualidad, de reproducción y de salud sexual y reproductiva, con información, con responsabilidad y también con libertad. Para nosotras, como institución, este es un campo que trasciende lo específicamente sanitario para ubicarse como un asunto vinculado a políticas de población basadas en lo que la Conferencia de El Cairo recomienda a los Estados miembros de las Naciones Unidas en lo que respeta a los derechos de las personas, como condición fundamental para avanzar en el desarrollo de los países.

Como segundo punto, queremos señalar que concordamos plenamente con el enfoque de integralidad que el proyecto pretende dar al tema, como respuesta a una situación que abarca aspectos que tienen que ver con la vida de las personas, de las mujeres y de los varones. Sabemos que estos temas no admiten soluciones reduccionistas, y que el Estado uruguayo no puede seguir omiso ante muchas problemáticas vinculadas al ejercicio de la sexualidad y de la reproducción porque, si bien estos son asuntos íntimos y privados de las personas, también involucran aspectos sociales y políticos que hacen al desarrollo de los países.

El proyecto pretende, desde nuestro punto de vista -y con ello acordamos fuertemente- abordar integralmente una serie de aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva y, en ese contexto, enfocar uno de sus nudos más complejos, que es el de la interrupción voluntaria del embarazo. Coincidimos plenamente en cuanto a que hay que desarrollar fuertes estrategias para prevenir embarazos no deseados, no intencionales, y que, para ello, se requiere mucho esfuerzo de los Estados, no solamente en el Uruguay sino a nivel mundial; pero también sabemos, a partir de las estadísticas mundiales que obtenemos de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos muy reconocidos a los que acudimos para muchos temas de la agenda de la salud, que no hay estrategias de prevención cien por ciento eficaces. Esos trabajos también nos enseñan que, aun en aquellos países que desarrollan políticas activas e intensivas en materia de prevención de embarazos

no deseados y de educación sexual, de todas formas ocurren estas situaciones de embarazos no intencionales, aunque por supuesto en números menores que en lugares donde no hay políticas de prevención y de educación. Esto nos coloca frente a la problemática de los embarazos no deseados y de las opciones que tiene una mujer -y su pareja, cuando esta juega un rol de involucramiento en la situación- en la toma de decisión.

Desde nuestro punto de vista institucional, no hay una ley integral en salud sexual y reproductiva que excluya formas de regularización de la práctica del aborto. Es decir que estamos de acuerdo con este proyecto de ley así como está planteado -más allá, reitero, de algunos detalles menores de redacción que podríamos corregir- porque aborda integralmente la problemática de la salud sexual y reproductiva. Por el contrario, no coincidiríamos con una iniciativa de este tipo que excluyera la problemática del aborto en su consideración. A su vez, pensamos que la integralidad de la propuesta del proyecto de ley coloca al Estado como garante de un conjunto de derechos reconocidos universalmente como derechos humanos, y que para ello tiene que generar medidas que los garanticen y reconozcan efectivamente. Nos referimos específicamente al campo de los derechos sexuales y reproductivos.

Muchas veces se sostiene que cuando se desarrollan políticas intensas, activas, públicas y sostenidas en materia de educación sexual y de acceso universal a la anticoncepción -de lo que nuestro país, ciertamente, aún está muy lejos- las mismas garantizan la no ocurrencia de embarazos no intencionales. Como ya hemos dicho, sabemos que eso no es así, y nos queremos detener en este punto.

Hay una dimensión que generalmente es invisible y se desconoce cuando se diseñan y se evalúan políticas públicas. La misma tiene que ver con los factores humano y subjetivo en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Una mujer puede quedar embarazada sin desearlo o no intencionalmente, por varias razones: porque no tiene acceso a la información, porque no tiene acceso a métodos seguros para la anticoncepción, porque desconoce que la posibilidad de planificar el número de hijos es un derecho, pero también porque ocurren relaciones sexuales forzadas, bajo coerción y violencia, en los ámbitos más diversos, incluido el ámbito conyugal; además, aun habiendo políticas de prevención, las personas no somos máquinas: somos seres humanos y cometemos errores, hacemos uso incorrecto de métodos anticonceptivos y a veces nos embarazamos sin buscarlo. Creemos que también hay que trabajar sobre esta dimensión, pero hay que saber que las personas tenemos una dimensión subjetiva que es fundamental y que nos define y distingue de las otras especies animales.

Este factor subjetivo de la naturaleza humana no puede soslayarse cuando pensamos en políticas y abordajes que tienen que ver con la sexualidad y con la reproducción. Aunque MYSU está de acuerdo con la iniciativa en términos de que en un proyecto de ley es necesario legislar y regularizar la práctica del aborto por plazos y no por causales, sobre esto queremos hacer una única puntualización. El proyecto de ley que está a discusión de la Comisión regulariza la práctica del aborto dentro de determinados plazos, reconociendo el derecho de las mujeres a decidir por su sola voluntad antes de las doce semanas de gestación, y luego de ese plazo, cuando ocurren situaciones de riesgo de vida y de riesgo grave de salud.

Coincidimos plenamente con un proyecto de ley de estas características por varias razones. En primer lugar, porque creemos que reconoce la adultez de la mujer para tomar decisiones responsables, con libertad y autonomía y, por lo tanto, no la coloca en una situación de tutelaje en términos de tener que dar razones o causas "legítimas" -entre comillas- ya sea por angustia económica, riesgo de salud, violencia sexual o malformación fetal incompatible con la vida, para poder acceder a una práctica de aborto segura en los servicios de salud. En segundo término, porque todos los estudios de los que disponemos -como la sistematización de los datos que ofrece el Servicio de Asesoramiento del Centro Hospitalario Pereira Rossell a mujeres en situación de pre-aborto, estudios que hemos realizado desde MYSU, así como otros estudios a nivel internacional- señalan que una mujer toma la decisión de interrumpir un embarazo -decisión que es muy compleja y difícil de adoptar- fundamentalmente porque siente que, por lo menos en ese momento de su vida, no puede asumir la maternidad, o también la paternidad, en caso de que sea una decisión conjunta con su pareja. Generalmente, eso es lo que señalan los estudios. Es decir que la decisión de abortar no está vinculada a causales o razones objetivamente aceptables, sino que está fundamentalmente vinculada a que ese embarazo ocurre en un momento de la vida en el que no se puede sostener.

Más aún; según tenemos entendido, la Comisión para la Interrupción de la Gravidez, que funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública, en aproximadamente un año y medio de funcionamiento ha recibido el pedido de setenta casos para ser considerados como “abortos institucionales”, basándose en las causales que establece la Ley Nº 9.763, que exime de pena a las mujeres a las que se les practica el aborto. Estos setenta casos -excepto uno que estuvo vinculado a angustia económica- estaban relacionados con problemas graves de salud o con riesgo de vida de las mujeres. Estamos hablando de setenta casos en un país que tiene un estimado confiable de 33.000 abortos.

Por lo tanto, sabemos que las razones fundamentales por las cuales las mujeres interrumpen un embarazo no están vinculadas sola y exclusivamente a cuestiones sanitarias o económicas. Somos conscientes de que la práctica del aborto atraviesa todos los sectores sociales y que la clandestinidad en la cual transcurre hoy dicha práctica genera enormes iniquidades y no sólo afecta a las mujeres de menores recursos económicos, sino a las que cuentan con mínimas posibilidades de acceso a la información y de acceso a apoyos y sostenes afectivos, familiares y sociales. La práctica del aborto en la clandestinidad genera hoy, en estas mujeres y en sus parejas, altos montos de angustia, sufrimiento psíquico y padecimiento, por lo que significa actuar en condiciones de ilegalidad.

Queremos realizar un aporte que tiene que ver con una investigación llevada a cabo por la Universidad de la República, en la que tuve el gusto de participar, en el marco de mis actividades académicas en ese ámbito, junto a la licenciada Elina Carril. Precisamente, esta investigación tuvo que ver con los aspectos psicológicos vinculados a la práctica voluntaria del aborto, porque sabemos que de este tema se habla mucho y se tiene muy poca evidencia científica. Actualmente, cuando se habla de prácticas traumáticas del aborto, ello es descontextualizado, porque en Uruguay transcurren en situación de ilegalidad, clandestinidad e inseguridad. Más allá de que exista una mortalidad materna que no es significativa respecto a otros países, se deja de ver el sufrimiento psíquico de las mujeres, producto de una práctica que se realiza en secreto, en silencio, bajo la hipocresía social, y bajo la imposibilidad de traducir en palabras dicha situación y de dialogar con un profesional acerca de lo que a estas mujeres y sus parejas les ocurre.

Quiero decir -seguramente los señores Senadores lo saben- que la práctica del aborto ha cambiado sus características, no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial. Hoy es una realidad el proceder a un aborto a través de medicamentos, de fármacos. Esto es algo que no sólo se da en el Uruguay, sino también en aquellos países en los que el aborto está permitido por la ley y en los que el mismo transcurre por la clandestinidad e ilegalidad. Todos conocemos de la existencia del Misoprostol como un medicamento que les permite a muchas mujeres acceder a una práctica de aborto de menor riesgo.

Consideramos que el proyecto de ley debería tener algunos ajustes porque está centrado, fundamentalmente, en una práctica de aborto quirúrgica. Incluso, todos los estudios nos han demostrado que las mujeres, no sólo de Uruguay sino del mundo, cuando tienen la opción de elegir entre un método quirúrgico y otro basado en medicamentos, optan por este último por varias razones. Una de ellas es que no es un acto quirúrgico, no requiere anestesia general, pero sí de la presencia de un profesional de la salud capacitado, entrenado, sensible e informado -no necesariamente tiene que ser un ginecoobstetra- que cuente con la información imprescindible como para poder acompañar ese proceso e informar adecuadamente a la mujer sobre lo que implica el uso de la medicación. Esto es lo que sucede en países desarrollados del Primer Mundo; no estamos inventando nada nuevo, sino que estamos hablando de lo que pasa en los servicios de Francia, de España y de países donde el aborto es legal. Hacemos esta recomendación porque nos parece que el proyecto de ley podría abrir algunas consideraciones, en tanto esta práctica ha cambiado y tiende a cambiar más notablemente -por lo menos así lo avalan los estudios de la Organización Mundial de la Salud y de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia- incrementando la modalidad de aborto por medicamentos, en comparación con el aborto quirúrgico.

Otro punto que queremos abordar tiene que ver con el desarrollo de medidas sanitarias de prevención y de reducción del riesgo de aborto inseguro. MYSU ha impulsado y actualmente trabaja para la plena implementación de la Ordenanza Nº 369, que plantea las medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo que están vigentes en Uruguay desde agosto de 2004, cuando el Ministro Bonilla las aprobó. Desde esa fecha al presente -ya han pasado casi tres

años- estas normativas se han implementado poco, tanto en los servicios públicos como privados de salud, porque este tipo de normativa se aplica a todos los servicios de salud del país. Sería impensable, por ejemplo, que las normativas materno-infantiles, las de prevención del VIH, las de tratamiento a personas viviendo con VIH, o las normativas del SIDA pediátrico no se cumplieran; seguramente, todos pondríamos el grito en el cielo si esto ocurriera. Pero con esta normativa no sucede lo mismo, porque no se está implementando o se implementa de una forma muy acotada. MYSU trabaja en este sentido, porque entendemos que es una estrategia sanitaria en un contexto ilegal que contribuye a reducir el riesgo de abortos inseguros. Obviamente, nos importa que las mujeres no se expongan a riesgos, no sólo de muerte, sino de morbilidad severa o padecimiento por estas circunstancias. También sabemos -porque trabajamos en las comunidades difundiendo esta prestación y el contenido de estas normativas- que son medidas paliativas en estos contextos, que no sustituyen la necesidad de que haya un cambio legal y una adecuación de los marcos legales a los nuevos pactos, prácticas y consensos sociales que hay en la sociedad uruguaya respecto a este tema. Por eso, si bien trabajamos para la implementación de las normativas y su difusión, también entendemos que estas medidas son insuficientes; de hecho, dado que los servicios de salud -obviamente en el marco legal actual- no permiten la práctica del aborto, muchas mujeres no acuden a pedir asesoramiento porque saben que, más allá de obtener información de calidad, no van a poder resolver allí su situación. Queremos señalar esto, porque muchas veces se ha dicho que es una medida alternativa a un cambio legal y para nuestra institución es una medida sanitaria muy importante, que acompañamos, avalamos y difundimos, pero somos plenamente conscientes de que es absolutamente insuficiente.

Finalmente queremos señalar -además de agradecerles por habernos recibido- que MYSU considera que el Estado uruguayo, así como el Parlamento en su rol de legislar, tienen una enorme responsabilidad frente a estos temas. Creemos que después de veinte años de recuperada la democracia, el Parlamento uruguayo no puede seguir siendo omiso a discutir y buscar soluciones legislativas razonables, acordes a lo que la sociedad del Siglo XXI demanda. Esto va más allá de cualquier partido político porque atañe a todas las personas, independientemente de sus filiaciones políticas, religiosas, sociales y étnico-culturales. Sabemos que es así, porque las encuestas de opinión pública -que ustedes seguramente también conocen- muestran que la posición de la población en torno a estos temas es ampliamente mayoritaria a favor de buscar cambios legales. Podremos tener matices, pero existe un pleno consenso en cuanto a la necesidad de un cambio legal. Reitero: así lo señalan las encuestas de opinión pública, a las que acudimos para tantos temas, y en éste es eso lo que muestran.

Estamos apelando a la responsabilidad de los señores Senadores y las señoras Senadoras para no demorar más el tratamiento de esta temática en el Plenario. A su vez, aspiramos, obviamente, a la aprobación de un proyecto de ley de estas características que permita la continuidad de su tratamiento en la Cámara de Representantes. Si bien no existen verdades únicas en estos temas, vivimos en un país diverso, y aunque ninguna ley -ustedes bien lo saben- debe promover la práctica del aborto, sí es necesario que haya normas que reconozcan el derecho de las personas a decidir sobre su capacidad reproductiva, y a hacerlo, obviamente, dentro de determinados marcos de regulación social y legal.

SEÑORA BATTHYÁNY.- Me gustaría mencionar algunos datos que centran el problema al que se refirió mi compañera de delegación. Son datos que seguramente todos conocen, pero que es bueno refrescar. Se trata de información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo de Población. Hoy día existen 211:000.000 de embarazos al año. De ellos, 87:000.000 son no intencionales, o sea, de mujeres que quedan embarazadas sin haberlo planificado, sin haberlo deseado y sin haber decidido el momento de la concepción. Estos 87:000.000 de embarazos no deseados representan el 40% de la totalidad de los embarazos a nivel mundial; de ellos, 45:000.000, o sea un 21%, terminan en abortos inducidos. Casi la mitad de esos abortos inducidos, unos 20:000.000, se realizan en condiciones inseguras y, casualmente, el 98% de ellos se practica en países como el nuestro, países en vías de desarrollo, países que no han aprobado medidas de legalización de la práctica de interrupción voluntaria del embarazo. Creo que estas cifras son más que contundentes y nos llevan a las 70.000 muertes anuales que se dan a nivel mundial y a las otras tantas miles de consecuencias sobre la salud de las mujeres por practicar estos abortos en condiciones de riesgo.

Generalmente los datos hablan por sí solos y no se requieren grandes interpretaciones, pero pensar que en el Uruguay estas cosas no están ocurriendo es negar la realidad, no querer verla. Las

cifras están ahí y nos muestran la real dimensión de este problema. Simplemente quería ponerlas a disposición de ustedes.

SEÑORA LÓPEZ GÓMEZ.- Queremos hacerles entrega de un ejemplar del material que hemos traído, que tiene que ver con esta estrategia de promoción y difusión de derechos que realiza nuestra Institución, en algunos casos a través de los medios masivos de comunicación y en otros mediante actividades educativas. También hemos traído información del Observatorio Nacional en Políticas de Género y Salud Sexual y Reproductiva, que es un proyecto de generación de evidencia científica que estamos implementando desde comienzos de este año sobre todos los temas de salud sexual y reproductiva. Obviamente, ponemos a disposición de los señores Senadores la información que generemos, si así lo entienden necesario.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública agradece a las señoras López Gómez y Batthyány, representantes de la Comisión Mujer y Salud en Uruguay por toda la documentación, así como por la información aportada, que quedará debidamente registrada en la versión taquigráfica.

(Se retiran de Sala representantes de la Comisión Mujer y Salud en Uruguay)

(Ingresan a Sala representantes de Cotidiano Mujer)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a la delegación de Cotidiano Mujer, que por medio de una nota ha solicitado ser recibida a efectos de emitir su opinión con respecto al proyecto de ley sobre Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente a estudio de esta Comisión.

Debemos pedirles que no se extiendan demasiado en su exposición, porque en el día de hoy habíamos previsto recibir a varias delegaciones, pero la Asamblea General está convocada para la hora 15.

SEÑORA GARRIDO.- Hemos invitado a compañeros y compañeras de otras organizaciones para que nos acompañen en el día de hoy.

En marzo pedimos esta entrevista para ver, en principio, en qué situación estaba la discusión de este proyecto de ley. Pasaron los meses y nos alegra mucho enterarnos a través de la prensa de que finalmente el proyecto de ley está siendo tratado, y esperamos que ahora sea discutido lo más rápidamente posible en el Senado.

Para que mis compañeros puedan hablar, quiero agregar que creo que con este proyecto de ley -sobre el que sé que los señores Senadores tienen contradicciones y que hay delegaciones que pueden estar a favor o en contra, pero son cuestiones que suceden en la sociedad- no sólo ganaremos las mujeres, sino también la democracia. Pienso que el tema que estamos tratando es una cuestión de derechos y de democracia.

Agradezco el hecho de que este proyecto de ley se esté tratando y esperamos, repito, que muy pronto se discuta en el Senado de la República.

SEÑORA D'ALESSANDRO.- Simplemente, queremos aportar un hecho de la realidad, ya que por nuestro trabajo en la organización tenemos consultorios jurídicos en los barrios más carenciados de Montevideo y atendemos a las mujeres más pobres, que no pueden llegar al centro.

Quizá puede resultar un poco trillado lo que voy a mencionar respecto a las sensaciones y dolores que experimentamos en el contacto directo que tenemos con mujeres muy pobres que viven en asentamientos. Es muy frecuente que alguien venga llorando porque una mujer se murió debido a un aborto mal practicado por una vecina, dejando cinco o seis niños sin mamá. El tema tiene un enfoque distinto si se analiza desde el punto de vista de los derechos de la mujer, de todo lo que se pueda decir en el plano teórico, que si el contacto es en vivo y en directo -lo hacemos desde hace

muchos años, en particular yo, que tengo unos cuantos- con esas mujeres pobres que se mueren o que deben ser conducidas a las apuradas a un hospital. Esto nos ha llevado a pelear por la despenalización del aborto, porque es evidente que las que mueren son mujeres de muy escasos recursos y no las que pueden pagar cientos de dólares, que no pasan esas angustias.

De modo que me permito exhortar a los señores Senadores a que mediten sobre el tema y, si es posible, se pongan en el lugar de estas personas.

SEÑOR SANSEVIERO.- Agradezco a la Comisión por recibir a “Cotidiana Mujer” y por abrir esta oportunidad a otras instituciones de la sociedad civil -integro una de ellas- para hacer sus planteos, que en nuestro caso realizaremos en forma breve, en honor a la aclaración que nos ha hecho el señor Presidente sobre el tiempo de que disponemos.

Para mí es importante poner de manifiesto a los señores Senadores que para un ciudadano resulta contradictorio tener que expresar satisfacción por el tratamiento de este tema y por el hecho de que la Comisión haya aprobado el proyecto de ley y su pasaje al Senado, así como también la profunda desazón porque haya sido arrastrado durante tantas décadas por el sistema político, sin encontrar una solución definitiva a algo sobre lo que reiteradamente se han presentado iniciativas sanitarias y de distinto orden, siempre con un mismo elemento contundente. Me refiero a que ha fracasado la solución de naturaleza penal propuesta en 1938 para un problema social como es la práctica del aborto.

Hemos insistido en este tema desde muchos lugares. Personalmente he trabajado en este tema -como saben los señores Senadores- e intentado destacar que la persistencia de normas legales que son sistemáticamente desacatadas, como ocurre con la penalización del aborto, no fortalece la relación entre el Estado y la ciudadanía. El desacato social con respecto a la penalización del aborto establecida en 1938 no es un acto que involucre solamente a las mujeres que se lo practican cuando lo necesitan, sino también a muchos actores de la sociedad, incluyendo a los representantes estatales que deben intervenir -o deberían hacerlo- para ponerla en práctica. Sobre este tema hay mucho material elaborado desde la Cátedra de Derecho Penal, pero solamente voy a mencionar al doctor Langón, que ha hecho caudal de argumentación sobre el tema. Pero también se ha trabajado el asunto en Filosofía del Derecho.

En los últimos meses, algunos de los aquí presentes contribuimos a protagonizar una evidencia sobre la que quiero llamar la atención de los señores Senadores. Se trata de que, públicamente, un grupo de ciudadanos y ciudadanas manifestamos haber cometido el mismo delito por el cual fue procesada una mujer el 16 de mayo. En este momento hay casi nueve mil firmas de personas que, junto con nosotros, han asumido esta condición de delincuentes, a la luz de lo que es un articulado del Código Penal que la sociedad no cumple y que el Estado no reprime ni persigue, salvo cuando sucede una anomalía como en el caso de la persecución de esta mujer.

Entonces, no solamente desde el punto de vista de los derechos de las mujeres, de la justicia en su sentido más amplio y de lo que implica el concepto de libertad, sino también del de la salud, de la relación del Estado y las instituciones con la ciudadanía, me permito invitar a reflexionar a los señores Senadores -y que, asimismo, lo haga el Senado de la República- sobre lo profundamente negativo que es que el sistema político mantenga leyes que están en desuso y que de hecho la sociedad ha derogado, como por ejemplo los artículos 325 y subsiguientes del Código Penal.

En este proyecto de ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva hay una nueva oportunidad para poner en sintonía, de una manera muy bien elaborada, al sistema jurídico uruguayo con la práctica social de nuestro país. Esperamos, pues, que esta oportunidad no sea desaprovechada, como sí lo fueron otras tantas.

Todos sabemos que el anuncio del Presidente de la República de vetar una ley que contenga la despenalización del aborto ha inhibido durante mucho tiempo el debate, que es un argumento que ha jugado en contra para que un proyecto de ley de esta naturaleza pueda sancionarse. Quiero recordar a los señores Senadores que en el año 2004 también hubo un anuncio de veto del entonces

Presidente de la República, lo que no inhibió en aquel entonces al Senado de la República de considerar el proyecto. Creemos que la oportunidad de la discusión de un proyecto de ley -aunque, notoriamente, el Presidente de la República está distanciado de una parte del Cuerpo legislativo- no hace más que ratificar la independencia de Poderes y, en particular, la del Poder Legislativo. Como ciudadanos sentimos que es sano que este proyecto sea considerado, y si la mayoría de los señores Senadores lo entiende, sea aprobado, para que después la Cámara de Representantes le dé el trámite correspondiente. En última instancia, pensamos que si se tiene que llegar a un plebiscito debe ser sobre la base de un acto legislativo consolidado que luego se somete a la ciudadanía, y no de un acto sin valor jurídico.

SEÑOR CARREIRA.- Agradezco a los señores Senadores por habernos recibidos y a "Cotidiana Mujer" que nos invitó a formar parte de esta delegación.

Soy Director Ejecutivo de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar -no sé si los señores Senadores la conocen- que desde hace más de cuarenta años trabaja intensamente en el Uruguay en todo lo que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, así como en planificación familiar, lo ha hecho sobre preceptos que para nosotros son muy importantes y que se basan, fundamentalmente, en que las personas ejerzan libre y responsablemente el cuidado de su salud sexual y reproductiva, cualquiera sean sus creencias políticas e inclusive religiosas, poniendo énfasis en la paternidad y maternidad responsables.

Uniendo todos estos temas nos encontramos con que uno de los aspectos de la salud sexual y reproductiva refiere al aborto, que al momento de ser abordado, como es de público conocimiento, generalmente se empieza a plantear un falso dilema en torno a "aborto sí" o "aborto no". A nuestro juicio, a la hora de considerar libertades y derechos, las personas deben tener la posibilidad de manejar su salud sexual y reproductiva de acuerdo con su leal saber y entender. Dicho de otro modo: el Estado no debería penalizar aspectos puntuales de la salud sexual y reproductiva de las personas y, en particular, de las mujeres.

Nuestra aspiración es que algún día pueda separarse la discusión, porque el dilema no está entre "aborto sí" o "aborto no", en tanto tenemos el convencimiento de que a ninguna mujer le place someterse a su práctica. Sin embargo, no podemos desconocer que existe el embarazo no deseado, el embarazo no planeado, e infinidad de temas que rodean a la persona en el momento de tomar decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, consideramos que el Estado no debe ingresar en materia de penalizaciones o de prohibiciones de este tipo, sobre lo cual hay antecedentes en otros países del mundo. Esto no implica que allí se realicen más o menos abortos dado que, en definitiva, el tema pasa porque las personas tengan la posibilidad de cuidar y ejercer responsablemente su salud sexual y reproductiva.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos el aporte que han hecho, a la vez que les decimos que su exposición ha sido recogida en versión taquigráfica y será tenida en cuenta por los señores Senadores para el tratamiento de este proyecto de ley.

SEÑORA GARRIDO.- Los agradecidos somos nosotros porque la Comisión nos haya recibido.

Por último, si el señor Presidente nos lo permite, queremos decir que tenemos la esperanza de que la opinión del 60% de la población se vea reflejada cuando en el Senado se vote este proyecto de ley.

(Se retira de Sala la delegación de Cotidiano Mujer)

(Ingresan a Sala representantes de la Mesa Coordinadora Nacional Por la Vida)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a la Mesa Coordinadora Nacional Por la Vida, que oportunamente solicitara ser recibida a efectos de realizar algunas puntualizaciones respecto al proyecto de ley de salud sexual y reproductiva, a estudio de este Cuerpo.

SEÑOR MARTINEZ.- Ante todo, queremos agradecer la atención de permitirnos estar aquí presentes para expresar nuestro punto de vista, al mismo tiempo que expresamos el malestar que sentimos porque se nos escucha después de que la votación fue efectuada. Nos parece que correspondía que nos recibieran antes de tomar la decisión final. También queremos señalar que nos parece bastante irregular el procedimiento que la Comisión ha seguido en cuanto a las idas y venidas en la votación, las reconsideraciones, etcétera.

Dejando de lado lo antedicho, vamos a comenzar con el proyecto de ley, al que encontramos objeciones desde su primer Capítulo, porque entendemos que, en la práctica, implica abandonar la laicidad del Estado en materia filosófica, ética y moral, por cuanto se dice que se imponen por ley determinados principios rectores y éticos. Nos parece que ello no corresponde a un Estado laico, como ha sido tradicionalmente el uruguayo. Además, esos principios rectores y éticos consisten, como dice el artículo 3º, en reconocer la comunicación interpersonal placentera por sobre su función biológica, vinculada a la procreación. Sobre este punto decimos que se trata de una filosofía discutible -muchos uruguayos pensamos que eso es aberrante, independientemente de lo cual hay que decir, por lo menos, que es discutible- y que no corresponde que sea establecida por ley, por el Estado.

En el artículo 2º -y en otros varios lugares- se hace referencia a la equidad en términos de género, mientras que aquí, evidentemente, hay una especie de legalización -decimos nosotros- de la ideología llamada "perspectiva de género", que niega el carácter natural de la distinción entre los sexos masculino y femenino. De nuevo, esto es discutible; habrá que acordar, por lo menos, que es altamente discutible y que no es conveniente que el Estado uruguayo adopte esto como ley que se impone a todos los ciudadanos, independientemente de la forma de pensar de cada uno.

Más adelante, también vemos una posible amenaza, por lo menos, de un silenciamiento forzado de las opiniones contrarias a las de los que patrocinan este proyecto, cuando en los literales c) y d) del artículo 3º se dice que el Estado deberá "combatir" -se expresa con ese término- "las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres". ¿Qué cosa podrá ser considerada una discriminación de orden cultural? Se habla de combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural en el ejercicio de la sexualidad. La enseñanza de una institución filosófica, religiosa o educativa, ¿podrá ser considerada un tipo de violencia sexual de carácter cultural que deba ser combatida por el Estado?

También vemos en peligro la patria potestad, cuando en el numeral b) del artículo 4º se habla de la confidencialidad de los servicios. Sabemos que eso quiere decir que los menores de edad podrán recibir información y servicios, independientemente de que los padres sepan, incluso, lo que está ocurriendo. En el literal d), entretanto, se habla de capacitar a las docentes y los docentes para la promoción, en los ciclos primarios y secundarios, del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Estamos hablando de Primaria. ¿Qué quiere decir eso?

En los artículos 5º y 6º se alude a la promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes, etcétera, en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Sabemos que por servicios de salud sexual y reproductiva se entiende anticoncepción e, incluso, aborto. ¡Niños y niñas! ¿Y los padres? ¿Y la patria potestad? ¿Dónde están acá? ¿Cómo aparecen?

Luego, notamos que se establece la legalización y extensión a todo el país del sistema de asesoría para el aborto, que se está dando ahora en el Pereira Rossell. Suponiendo que no saliese la parte del aborto, sino solamente la de este primer Capítulo, entonces tendríamos un conflicto a nivel de la ley, porque lo que seguiría siendo delito, ahora estaría siendo legalmente asesorado por el Estado.

El Capítulo II y siguientes tienen que ver, propiamente, con el aborto. Obviamente, en esto no hay mucho para decir, más allá de que el derecho a la vida es el derecho humano fundamental y que hay vida desde la concepción. Esto es algo establecido científicamente pero, además, es una cuestión de sentido común: ¿cuándo se convierte en persona el ser humano, si no es desde su mismo comienzo, es decir, desde que empieza a existir?

Y todavía hay más, porque en el artículo 10 se establece que el aborto podrá realizarse por la sola voluntad de la mujer, por razones que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso. A su vez, según lo expresado en el artículo 12, entendemos que esa posibilidad se extiende prácticamente hasta el noveno mes, pues allí se dice que “Fuera de lo establecido en el artículo 9 de esta ley, la interrupción de un embarazo sólo podrá realizarse cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer”, definiéndose el término “salud”, en el mismo proyecto de ley, como “estado general de bienestar físico, mental y social”, con lo cual cualquier razón va a ser suficiente para abortar, hasta el noveno mes. Como es sabido, actualmente en España el 90% de los abortos se realizan por motivos de salud psicológica.

Nos parece importante destacar que en el artículo 16 se impone a todo centro de salud la realización de abortos, ya se trate de un centro público o privado y sea cual fuere la filosofía de sus fundadores, miembros, socios, etcétera. A nuestro entender, de alguna manera se está contradiciendo el argumento que siempre se esboza en el sentido de que en este caso concreto no se trata de imponer nada a nadie, sino de dar a cada uno la libertad de operar según su conciencia.

¡Y qué podríamos decir del tema de la objeción de conciencia! En la práctica de los médicos queda reducida a muy poco, apenas a treinta días, sin posibilidad de revertir las cosas después, y en caso de emergencia -que habría que ver cómo se define y quién lo declara- tampoco vale la objeción de conciencia.

SEÑOR CARRARA.- En primer lugar, queremos agradecer a ustedes personalmente y a vuestra Comisión la democrática oportunidad que nos brindan al concedernos esta audiencia.

Nuestra Mesa Coordinadora Nacional Por la Vida es una joven agrupación de tres años de existencia, integrada por varias asociaciones militantes que procuran -mediante diversas acciones y casi sin recursos- sensibilizar, concientizar y comprometer a la ciudadanía en algunas cuestiones emergentes que afectan gravemente a la persona en forma individual y a la familia, célula básica del cuerpo social y matriz intransferible de todo ser humano. Creemos -lo decimos sin vanidad- que representamos el sentir de muchos miles de conciudadanos en las cosas que expresaremos seguidamente.

Nos mueve lo mismo que a todos los seres humanos: el amor por la vida. Queremos defender la vida, por eso estamos acá. La vida, ese misterio que nos envuelve y nos sostiene, esa admirable densidad del ser que nos ha sacado de la nada. Vida que nos duele y que nos apasiona, que construye la sociedad y la historia, y nos proyecta -creemos- ahora y más allá de este tiempo histórico. Este sentimiento de fascinación y compromiso por la vida, nos complace compartirlo con ustedes, señores Senadores, y queremos proponerlo como telón de fondo y talante de todas y cada una de nuestras expresiones que podrán, por momentos, sonar un poco duras, pero que no tienen la intención de agraviar, sino más bien de expresar nuestra sensibilidad y, si es posible, sensibilizar también y hacer pensar. La vida es algo grave, por cierto, y más cuando se trata de madres y de niños engendrados en sus vientres.

Ubicados, pues, en nuestra intención, de entrada queremos manifestar nuestra postura crítica “in totum” respecto al proyecto de ley. No estamos en contra de legislar sobre cuestiones de salud y educación sexual, pero sí de hacerlo desde determinadas perspectivas. Una cosa es educar, otra cosa son los contenidos, los principios. Un error en los principios puede tener consecuencias catastróficas, y la historia está llena de ejemplos en este sentido. Razón tenía Chesterton cuando decía que no hay nada más práctico que una buena teoría.

Queremos expresar, además, que nos ha parecido inconveniente que esta Comisión de Salud no haya tenido una discusión inicial del proyecto en general y su correspondiente votación. En temas tan delicados como los de esta iniciativa que, por tratar de la sexualidad, afectan cuestiones fundamentales a la vida humana, como son el derecho natural a la vida desde la concepción, los derechos y deberes inherentes a la patria potestad, los límites de la laicidad del Estado, la salud y la educación integral, hubiera sido conveniente una muestra inicial de toma de postura, al menos para distinguir la gravedad y el alcance de las cuestiones aquí tratadas. Creemos que esto no hubiera sido un mero ejercicio político ni filosófico, sino una expresión de convicciones claras en temas en los que la sociedad civil reclama definiciones a sus representantes, quienes no pocas veces reconsideran sus argumentos y, en ocasiones, incluso cambian de parecer. En muy pocas cuestiones distintas a estas se juega definitivamente el futuro de una nación.

A continuación, haremos algunas primeras observaciones generales de las grandes cuestiones de este proyecto de ley, que entendemos de aborto y de género.

Los promotores de la iniciativa pretenden justificar moralmente el aborto esgrimiendo el supuesto derecho de la mujer sobre su cuerpo, y así saturan también los medios de comunicación promoviendo el aborto legal. Pero, ¿qué hay del derecho a la vida del no nacido? Dos polos dialécticos, pues: por un lado, el privilegiado - y a nuestro criterio hiperpublicitado- derecho falaz al aborto seguro y, por el otro, el marginado e innombrado pero maravilloso derecho genuino a la vida del ser humano ya concebido.

La única cuestión trascendente y grave que puede dirimir este dilema -si bien se mira- es ésta: ¿desde cuándo existe un ser humano individual? Suponiendo que cada quien tuviera derecho a disponer de su cuerpo, ¿en una mujer embarazada no existe un ser humano dentro de otro? Si son dos seres distintos, ¿con qué derecho se puede justificar el atentado contra la vida de ese ser?

También se ha dicho recientemente que el aborto legal sería algo malo, pero que el aborto clandestino sería algo peor, concluyendo la legitimidad de aplicar la norma del mal menor. Dicen: “muchas mujeres mueren, quedan mutiladas, y los abortos son, además, inevitables; por lo tanto” -concluyen- “hagamos el aborto legal”. Y lo han dicho afirmando incluso que reconocen que en el aborto se provoca de facto la eliminación de una vida, pérdida inevitable, como en el caso de legítima defensa ante el injusto agresor, o así en la guerra. ¡Vaya comparación!, pensamos. Moralmente el aborto legal no puede configurarse como mal menor, pues éste sólo se concibe cuando no hay ningún bien posible y aquí siempre lo hay, por ejemplo, desalentar a la madre, socorrerla sicológica y socialmente, agilizar los trámites de adopción, etcétera. De lo contrario, la legalización del aborto no podemos verla sino como una grave perversión del Estado. En efecto, todo acuerdo social armónico entraña una relación de justicia y solidaridad del más fuerte hacia el más débil, lo que equivale a decir del pobre hacia el rico, del varón frente a la mujer, de la mujer embarazada hacia la vida que lleva en su vientre. Y el Estado no puede claudicar en su deber de justicia y solidaridad para con los más débiles. De lo contrario, ¿cómo no podrá tenerse la legalización del aborto como la complicidad con el más fuerte -la mujer, o el padre ausente o instigador, a veces- respecto del más débil, que es el ser ya engendrado? No queremos un Estado abandónico y menos parricida, sino un Estado respetuoso y protector de los más débiles. Un Estado tal, remedaría la indiferencia o desdén del varón.

En conjunto, o solitarias, las normas tienen siempre un carácter modélico, es decir, sirven de criterio, de ejemplo, para otras situaciones humanas. En este sentido, ¿quién puede garantizar que la legalización del aborto -por restringido que sea, y aunque dependiente de la decisión de la madre- no se asociará rápidamente a la pérdida del valor de la vida del ser humano ya concebido? Y, consecuentemente, ¿quién puede asegurar que dicha asociación quedará remitida allí nomás y no se desbordará a la pérdida del valor de la vida del bebé, del niño, del pobre, del embarazo, bajo todo concepto? La realidad muestra lo contrario. En los Estados Unidos se multiplicaron hasta quintuplicarse los delitos contra los niños, allí donde se legalizó el aborto. Todos conocemos, en Estados Unidos, personas que tienen horror de dejar a algún menor sin la vista de un mayor, en razón de los atentados que ocurren contra los menores. Hace rato que estamos asistiendo en el Uruguay a una escalada de deshumanización que tiene a los niños como víctimas numerosísimas. No nos extrañemos que, si no cambiamos, siga ocurriendo lo mismo. Cuando el cordón de la vida se desmerece en su inicio o en su final, más rápidamente se desmerece el medio del cordón.

Con todo, creemos que la tradición jurídica de nuestro país hasta ahora ha procurado todo lo contrario. Ser padre o madre no es ser dueño de la vida del hijo. Es tremendo, pero así es: entre las acciones tremendas pero irrenunciables del Estado, está la de defender a los hijos de los padres que les hacen daño severo. Rol gravemente modélico, si los hay, el del Estado, pues.

Respecto de la cantidad de abortos, los datos oficiales de la División de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, dan cuenta de un promedio de dos mujeres y medio. No son cientos, ni miles, ni siquiera llegan a una decena. Sensibilidad pedimos por todos, no por unos sí y por otros no. Si en el Uruguay hay más de 20.000 abortos por año, ¡cómo olvidarlos! Hay que tener cuidado, cuantitativamente, de colar el mosquito y tragarnos el camello.

Considerando el principio bioético de la justicia, nos parece horroroso que se pretenda configurar en términos de deber de prestación de servicios por parte del Estado la realización de abortos seguros. Nos preocupan los abortos clandestinos, por cierto, pero cuidado con que el remedio no sea peor que la enfermedad. Que el aborto sea habitual, no quiere decir que sea algo inevitable. En el complejo social, lo habitual no es cien por ciento inevitable. Si así fuera, ningún gobierno diseñaría políticas de resocialización, de reeducación, de desestímulo a determinadas conductas perniciosas que pueden derivar en verdaderas patologías sociales como, por ejemplo, el fumar, la violencia doméstica, la drogadicción, etcétera, que este Gobierno está haciendo bien en combatir. Hay algo inevitable, sí, en relación al aborto: clandestino o legal, es inevitable que en todo aborto sufra una mujer y se pierda una vida.

No abundaremos aquí -pierdan cuidado- en la compleja nomenclatura genético-biológica que da cuenta de la existencia de una realidad individual distinta de la madre desde la fecundación, por lo tanto de un ser humano en estado germinal. Apenas invitamos a considerar una interrogante no menor: ¿qué cosa es un embrión humano? ¿Es un proyecto de ser humano o, al revés, es un ser individual en etapa de embrión? Esa es una de las cuestiones: el estatuto moral y personal de embrión humano. Esto supera los límites positivistas de la biología, apareciendo así el maravilloso campo de la filosofía.

Con todo, permítasenos señalar lo que dice el famoso padre de la genética, el francés Jérôme Lejeune, premiado con las más altas distinciones en el campo de la genética, quien ha sostenido: “Cada uno de nosotros comienza a existir en un momento preciso en el que toda la información genética necesaria y suficiente la recoge una sola célula, el óvulo fecundado, y éste es el momento de la fecundación. No hay la menor duda de ello” -dice- “y sabemos que esta información está inscripta en un tipo de listón que llamamos ADN”. Y agrega: “En ningún momento el ser humano es un montón de protoplasma. En cuanto concierne a la propia naturaleza, no veo ninguna diferencia entre la persona inicial que usted era en el momento de la concepción y la persona que usted es ahora. Usted era y es un ser humano”.

Continuamos nosotros invitando a observar que cada célula de nuestra piel es hija especializada de aquella primera célula que fuimos en nuestro prístino origen, y así también lo son las células de los ojos con los que miramos y de las neuronas con las que pensamos. Todo empezó biológicamente allí.

La embriología muestra que el germinar humano desde el embrión unicelular está genéticamente configurado como un proceso gradual, continuo, coordinado, orientado y autónomo. No es un simple proceso en el aire sino un ser que se está autoprocesando y autodesarrollando; un ser con un micro-universo significativamente igual de pequeño como de inmenso; un ser perfecto y completo. No es como un automóvil fabricado por los robots, que al chasis original le agregan todo desde afuera. Se alimenta y depende de la madre, pero ella no le aporta ningún órgano vital, ninguna pieza. Y no de cualquier otro montón de células devendrá un ser humano adulto, sino de ése. ¿Por qué tratarlo, pues, como un apéndice o un coágulo que hay que extirpar si no se comporta como tal? En todo caso, en veinte días, al nuevo ser ya le late el corazón y a los cuarenta días el cerebro le emite ondas y latidos que son perceptibles al oído humano. ¡Qué tempranera y madrugadora vemos que alienta la vida!

Agregamos otros datos. A los treinta y cinco días tiene sus dedos formados y las huellas de su identidad dactilar se forman a los sesenta y tres días. En la novena semana -no mes- duerme,

despierta y ejercita sus músculos, voltea su cabeza, dobla los dedos de sus pies, abre y cierra la boca y, a veces, hasta se chupa el dedo. A las doce semanas todos los órganos y sistemas de su cuerpo ya está funcionando. Luego, básicamente, se dedicará a crecer. La ciencia explica los fenómenos, pero los verdaderos investigadores se preguntan: ¿cómo ha sido posible una maravilla tan antigua y tan nueva? Estas cosas tan elementales no las sabían las generaciones pasadas pero nosotros sí; las conocemos y hasta las vemos. Nos preguntamos: estos contenidos tan básicos ¿formarán parte alguna vez de los nuevos manuales de educación sexual, aunque más no sea para que alguien diga: "No, cuidado, ya le late el corazón", y poder así aumentar un poco la población de nuestro bendito país despoblado y envejecido, rememorar a los médicos el juramento hipocrático, y hacer saber a los niños cómo se hacen y cómo se desarrollan los bebés en el vientre?

Antes de terminar, y si nos permiten, queremos mencionar unas palabras sobre el alma, convicción filosófica y religiosa universal, de la que algo se ha dicho en este recinto. Si la vida individual continúa más allá de la muerte -creencia muy extendida- esta admirable posibilidad tendrá que estar fundada en la existencia de algún principio no material en el hombre, que necesariamente ha de conformarlo desde el inicio mismo de su existencia, o sea, desde la fecundación. ¿A cuenta de qué comenzar a estar presente a posteriori, por ejemplo, en el hecho extrínseco de la implantación, o de la formación del cerebro? Esta cuestión no es del origen o procedencia del alma, sino sólo del momento de su unión con el cuerpo. Al fin se nos podrá reclamar: "demuéstreme científicamente la existencia del alma en el embrión", a lo que cualquiera podría contestar: "niégeme científicamente la existencia de la misma en el cuerpo adulto". Si algún alma hay, no podrá verse nunca ni con el microscopio, ni con el resonador magnético, ni con el tomógrafo, tanto en el embrión como en un niño, o en el cuerpo de un adulto. Resulta imposible inventar un almascopio, si se me permite la expresión. Los aparatos acercan las cosas al ojo que es órgano especializado, pero sólo en objetos materiales, no en realidades inmateriales. Todos sabemos que las ciencias positivas tienen sus límites de objeto y de método.

Culminamos nuestra exposición manifestando que anhelamos que la ley sea el escudo de los más débiles y no una tela de araña donde pase el grande y quede el más chico.

Muchas gracias.

SEÑORA LOPEZ.- Antes que nada quiero agradecer que nos hayan permitido estar aquí.

Brevemente voy a hablarles de un tema de mucho interés, que es el síndrome post aborto y cómo el mismo influye en la mujer y en las personas que la rodean. Como persona que me desempeño en el área de la ciencia y la salud, me gusta basarme en estudios realizados y, en este sentido, voy a hacer entrega a los señores Senadores de un material para que lo lean y analicen.

Un estudio realizado en Finlandia -aclaremos que quien quiera rebatirlo, que lo lea, lo analice y luego lo discuta con su autor- demuestra que el aborto es casi cuatro veces más mortal que el parto y que las mujeres que abortan tienen cuatro veces más probabilidades de morir al año siguiente que aquellas que llevan su embarazo a término. Este estudio lo hizo el doctor David Reardon, Ph.D., autor de una revisión del estudio de Finlandia y otros estudios relacionados. De esta información surge que, en comparación con las mujeres que llevaron su embarazo a término, las que habían abortado el año anterior a su muerte tenían un 60% más de probabilidades de morir por causas naturales; siete veces más probabilidades de morir por suicidio; cuatro veces más probabilidades de morir por heridas relacionadas con accidentes y catorce veces más probabilidades de morir por homicidio. Sin embargo, a pesar de que este estudio fue publicado en la más importante revista escandinava de obstetricia, ha sido completamente ignorado por la prensa de todo el mundo, cosa que no ocurrió con otros estudios.

Con fecha 3 de noviembre de 2005 se hizo otro estudio, en Springfield, que fue publicado en el Acta Pediátrica. El mismo sugiere que las mujeres que alguna vez abortaron tienen más probabilidades de maltratar a sus hijos, que una que no lo ha hecho. El estudio fue dirigido por la doctora Priscilla Coleman de la Bowling Green State University y fue realizado en 518 mujeres de bajos ingresos en Baltimore.

A continuación, vamos a hacer referencia al síndrome post aborto que es una realidad ignorada y desconocida. El mismo es un conjunto de síntomas y signos que surgen de la imposibilidad síquica y afectiva para poder resolver la situación del aborto. Consiste en un cambio de vida emocional, físico y social para la mujer y para todos aquellos que han estado íntimamente relacionados con el aborto: novio, esposo, abuelos, enfermeras, médicos y todos quienes comparten el entorno. O sea que el síndrome post aborto no lo viven sólo las mujeres.

Este síndrome post aborto se ha comenzado a estudiar en los países donde el aborto está legalizado. Por ende, los abortos, que son una práctica de riesgo, no se hacen -dicho esto entre comillas- en esas circunstancias y no es por la clandestinidad.

Es natural que cualquier madre o padre, llamados a ser padres, cuando se le muere un familiar -sea un padre, un abuelo u otro familiar- sufra. Pero, ¿cuánto dolor tienen las personas cuando se les muere un hijo? Es como un plus extra sentir, todavía, que no se murió por una causa natural.

También queremos señalar que las mujeres que han tenido abortos espontáneos también pueden pasar por el síndrome post aborto, pero es peor para una persona que "voluntariamente" -y lo digo entre comillas, porque muchas veces es la situación la que lleva a la mujer a abortar y no su propia decisión- lo decide. Nuestra Asociación tiene experiencia en esto y a veces, simplemente con brindar acompañamiento y apoyo, basta para que la mujer decida cambiar de opinión. Pensamos que este síndrome lo podríamos evitar Este proyecto de ley debe fomentar la salud de las mujeres como tales y de las mujeres como madres cuando están embarazadas, que es cuando más lo necesitan. No podemos agregar más carga a las mujeres de la que tienen, ocasionándoles además un síndrome post aborto.

Por otra parte, creo que es importante mencionar los síntomas más importantes que se presentan en este síndrome. Ellos son: depresión, ansiedad, enojo, sentimiento de culpa, disminución de la autoestima, rechazo a las personas que intervinieron en el aborto. Me detengo en este último síntoma porque entre un 70% y un 80% de las mujeres que abortaron dejan a su pareja porque le recuerda el aborto y la experiencia vivida. Otro elemento característico que nosotros vemos muy frecuentemente -y lo señalamos porque acompañamos a personas que sufren del síndrome post aborto- tiene que ver con el sueño que se manifiesta con diferentes trastornos, por ejemplo, pesadillas, sueños recurrentes, insomnio.

Aprovecho también para aclarar que esto no aparece solo en las mujeres. Si los señores miembros de la Comisión me lo permiten me gustaría mencionar a una persona que acompañé -de sexo masculino- que hacía ocho años que soñaba que mataba a dos personas y no sabía si entregarse o no a la policía porque él mismo decía para qué se iba a entregar si igual se iba a sentir culpable. Recién cuando ocho años después escuchó hablar del síndrome post aborto se dio cuenta que tenía ese sueño porque su novia anterior había sufrido dos abortos. Sin duda, esto no pasa sólo en las mujeres, también aparece en los hombres.

Con relación a este último punto, queremos presentar un estudio del doctor Vincent Rue, de los Estados Unidos, que demuestra lo anteriormente mencionado con porcentajes. Un 79% informan culpabilidad con incapacidad de perdonarse a sí mismos, el 68% se siente mal consigo mismo y el 63% tiene miedo respecto a futuros embarazos y maternidad.

Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva, de fomentar la maternidad, de que las mujeres podamos realmente vivir nuestra sexualidad plena, tenemos que ver si esto no nos afecta.

Otra cosa que he observado acompañando a personas que pasan por este tipo de trance es que, luego, tienen problemas en su sexualidad porque las relaciones sexuales le hacen recordar su aborto. Entonces, reitero, si queremos una sexualidad plena, que podamos disfrutar y que realmente sea placentera, tenemos que tener en cuenta estas situaciones.

Si me lo permiten, me gustaría hacer referencia a un testimonio de una mujer uruguaya. Dice lo siguiente: "Cuando tenía aproximadamente 18 años quedé embarazada y mi madre al darse cuenta

enloqueció y comenzó a insultarme, yo estaba muy asustada ya que le tenía mucho miedo. Yo quería tener al bebé aunque el padre me dejó en cuanto supo de mi embarazo. Éramos novios desde que éramos chicos y cuando cumplí 18 años me entregué a él. Desde ese día jamás supe nada de él, aunque ya era mi novio oficial en mi casa.

Un día mi madre regresó del trabajo y me dijo: ‘Nos vamos’. Yo jamás pregunté adónde. En un taxi llegamos a una clínica muy oscura. Me pusieron unas algas marinas que sirven para la dilatación y a la mañana siguiente regresamos. Yo estaba con más de 4 meses de embarazo.

Mientras el ‘doctor’ estaba realizando el procedimiento yo me desperté, sólo recuerdo que él hacía un gesto con sus brazos como quitando algo de mí, y volví a quedar dormida.

La recuperación era en otra habitación. Yo le pregunté a una enfermera ya mayor cómo era mi bebé, ella me dijo: ‘Ay, era chico como una semillita’. Luego le hice la misma pregunta a otra enfermera pero más joven, su respuesta fue totalmente diferente, ella me dijo: ‘Qué querés que te diga si salió en pedazos’.

A partir de entonces comenzó mi tortura, me desmayaba y comenzaba a tener temblores cuando estaba en el piso, llegaron a sospechar que podía ser epilepsia pero un electroencefalograma determinó que lo mío era emocional.

Pasaron 11 años, ya estando en otro país comencé a trabajar para una organización Pro Vida, allí vi una fotografía que me hizo ver mi realidad; vi la foto de un bebé abortado y así comprendí lo que había hecho.

Yo sabía que Dios me había perdonado ya que yo estaba sumamente arrepentida y adolorida, pero no había ni siquiera pensado en perdonar a mi madre y a mí misma.

El año pasado tomé un curso de sanación y Dios se encargó de esa tarea imposible para mí: el perdonar a mi madre y a mí misma. ¡Esa carga que se tiene por haber sido débil y dejar que otra persona decidiera que mi bebé muriera es muy grande!

El dolor de haber perdido a mi bebé me acompañará mientras viva. Ahora mi trabajo y compromiso es decir a los demás que el aborto no es nunca una salida. Bien cierto es cuando se dice que en un aborto muere el bebé y la madre queda con ese sufrimiento para toda la vida.

¡Hay tanta información errónea sobre el aborto! ¡Tanta mentira!

Los que están trabajando para la Cultura de la Muerte quieren hacernos creer que ese ‘producto’ (así es como ellos lo llaman) no tiene vida propia, que es decisión de la mujer, que el producto no siente dolor porque la anestesia que le dan a la madre le llega al bebé. ¡Mentiras!

Esa criatura es obra de Dios, jamás se volverá a repetir una como ella: ni su ADN, ni sus huellas dactilares.

Todos, absolutamente todos, estamos llamados a defender a los más inocentes de los inocentes.

Analía”

Este es el testimonio de una uruguaya cuyo bebé abortado se llama Joaquín. Analía es una de las tantas mujeres que pasan por el aborto y que recién después de haberlo vivido y de haber hecho un proceso de recuperación -se ve que ella lo hizo a través de la fe- pueden decir que el aborto no es bueno.

Frente a esto, podemos pensar que es horrible una clínica abortiva, al igual que los métodos quirúrgicos, de succión o de aspiración que se utilizan para ello. En la medida en que el aborto se extiende, se empiezan a usar todos estos métodos en los países desarrollados. Podemos pensar que esta situación se puede calmar o mejorar con el uso de la droga Misoprostol. Sin embargo, tengo información acerca de un caso ocurrido el 8 de agosto del año pasado. Se trata de una chica llamada Yeni, que estaba embarazada y que murió luego de cuatro paros cardiorrespiratorios como consecuencia del uso de Misoprostol. También podemos citar el caso recientemente presentado en el último Congreso Nacional de Pediatría. Allí se mostró un afiche donde figuraban los problemas serios generados durante el nacimiento de un niño porque la madre había consumido Misoprostol. Esto sucedió aquí, en el Uruguay, y el Congreso tuvo lugar en el mes en curso.

Entonces, podríamos apelar a las Consejerías del Centro Hospitalario Pereira Rossell, pero estaría bueno que se pudieran cumplir sus objetivos. El Ministerio de Salud Pública publicó un libro titulado “Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo” en agosto de 2004. Allí se aborda el tema de los “Programas o estrategias de reducción del daño”, que promueven el incremento de los servicios pre y post aborto. Sus objetivos son: “1. Generar una instancia médica y psicosocial de diagnóstico, asesoramiento y apoyo a las usuarias del sistema de salud, para que éstas cuenten con toda la información para la toma de decisiones responsables. La acción médica tenderá” -esto es importante- “a disminuir la incidencia de abortos provocados siempre respetando la decisión informada de la usuaria”. Y más adelante dice: “En síntesis se trata de desestimular la práctica del aborto provocado y cuando esto no es posible disminuir los riesgos que esta práctica implica”.

Hoy en día el 90% de las mujeres que concurren a las Consejerías del Hospital Pereira Rossell terminan abortando y el otro 10% no se sabe por qué no asisten a dicho Hospital. Entonces, estamos hablando de que, hoy en día, el primer objetivo de la Consejerías del Hospital Pereira Rossell, no se está cumpliendo. Sin embargo, nosotras trabajamos con madres que están embarazadas y tenemos un gran porcentaje de éxito. Por lo tanto, quizás sería muy interesante que en esta democratización de la sociedad, en esta descentralización también pudiéramos trabajar -los que realmente tenemos resultados en estos temas- en lugares del Estado que son racionalmente ineficaces e ineficientes, porque si un 90% de las personas que concurren abortan y uno de los objetivos principales es desestimular la práctica del aborto provocado, estamos viendo que hay algo que está fallando.

A las personas que trabajan en defensa de la vida, no sólo de los bebés, sino de la mujer y de la familia, a veces se los vincula a estructuras grandes o con peso económico; sin embargo no es la realidad de nuestro país ni de otros lados del mundo. En febrero de 2006, IPPF, que en Uruguay está representada por Paternidad Planificada, recibió de la DFID US$ 3:000.000, de Dinamarca US$ 9:000.000, de Noruega US$ 10:000.000 y de Suecia US$ 10:000.000, como contribución para la financiación de programas en pro del aborto en América Latina y países del Tercer Mundo.

En este libro “Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo”, se habla de la financiación y de quienes los apoyan. Dice así: “Frente a la situación de la mortalidad materna en el mundo, en el año 1987 se desarrolló una iniciativa sanitaria bajo al denominación de ‘Safe Motherhood’ patrocinada por Family Care Internacional, una Organización No Gubernamental con gran presencia como referente sanitario, y copatrocinada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación de la familia (IPPF)”. Aquí se comprueba -no puedo hacer la vinculación exacta pero los señores Senadores sí harán su análisis- cuántos millones de dólares -que se han incrementado en el año 2007- vendrán para financiar la promoción del aborto en Uruguay; son sumas bastante relevantes, a diferencia de uno que simplemente trae un resumen, una fotocopia y unas fotos que realmente son lindas y valen la pena por su valor científico.

Creo que lo único que me faltaría decir es que escuché a un doctor mencionar que se puede acceder fácilmente al Misoprostol vía Internet. Sin duda, se puede tener acceso a muchas opciones por Internet, pero no todo lo que se promociona es bueno ni tampoco tiene que ver con la salud. A propósito, me voy a permitir hacer el paralelismo con la bulimia y la anorexia. Hay páginas web que las promocionan e indican cómo ir al médico y demostrar que una persona aumentó de peso -por ejemplo, aconsejan ponerse monedas en los ruedos de los pantalones- pero no son buenas. Se podría decir que

la bulimia y la anorexia no tienen consecuencias, pero eso no es verdad. ¿Acaso no se podría aprobar una ley para que la bulimia y la anorexia se legalicen? La persona se siente mal, no por estar enferma y porque necesita un apoyo -ya que realmente está actuando en contra de sí misma- sino por la clandestinidad del baño. Entonces, ¿dejamos que la persona se exprese libremente y vomite delante de la familia, que se autodestruya delante de todos y está todo bien? Creo que no; pienso que las mujeres que viven un aborto se sienten mal porque están atentando contra sí mismas y su hijo. Lo mismo ocurre con la persona que es bulímica cuando intenta vomitar, porque también está atentando contra sí misma y su entorno.

Hay aspectos muy interesantes sobre los que, en mi concepto, deberían reflexionar los señores Senadores y, en función de ello, tomar una decisión fundada. En este material que voy a dejar a la Comisión están los datos sobre cómo crece el aborto en todos los países en donde se ha legalizado -excepto en uno puntual de Europa Occidental- así como las cifras de nuestro país, que demuestran que los abortos y el número de muertes maternas por su práctica son ínfimos, pero que además no importa si se realizan en una clínica con los mejores doctores o en malas condiciones. En realidad, entre los que se han practicado en este país en 2005, exactamente uno se hizo en condiciones de riesgo -como se ha dicho- y otro en una clínica privada en la mejor situación. La muerte es de las madres. Entonces, espero que los señores Senadores lo tomen en cuenta y adopten una opción saludable para todas las mujeres.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece la presencia a los representantes de la Mesa Coordinadora Nacional Por la Vida y simplemente les aclaramos que lo expuesto por ustedes ha quedado registrado en la versión taquigráfica como insumo para nuestro estudio del proyecto de ley y su oportuna discusión en el Plenario.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 14 y 49 minutos)